

# A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

- **A betegségek korai felismerésének módszere a szűrővizsgálat.**
- **A szűrővizsgálat révén -még tünetmentes fázisban- megakadályozhatjuk a betegség kialakulását, azáltal, hogy még a tünetek megjelenése előtt beavatkozunk a betegségek kifejlődésének folyamatába, mintegy „megelőzzük” a súlyosabb kimenetelt, a szövődményeket, a halált.**
- **Tömegmérétekben elsősorban egészségesnek vélt (egészséges, illetve tünet és panaszmentes) célpopulációt vizsgál annak érdekében, hogy kiszűrje a célbetegség valamely tünet és panaszmentes fázisában levő látszólag egészséges személyt.**

# A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

- **A „másodlagos megelőzés” fogalma = általánosan a szűrés szinonímájaként használt**
- **(szemben az elsődleges megelőzéssel /primer prevenció/, mely a betegség biológiai létrejöttének megakadályozását célozza meg)**
- **A szűrővizsgálat célja**
  - **a betegségek és előállapotaik korai, még tünetmentes fázisban történő felderítése a prognózis javítása érdekében, azaz**
  - **tünet és panaszmentes személyeknek a rejtett betegség kimutatására alkalmas módszerrel végzett vizsgálata.**

# A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

- **A szűrés magában rejti annak a lehetőségét: életet ment meg és a korai felismerésen, diagnózison és beavatkozáson keresztül az élet minőségét is javítja.**

# A BETEGSÉGEK FEJLŐDÉSMENETE (NATURAL HISTORY) ÉS A SZŰRŐVIZSGÁLATOK KAPCSOLATA



A - a megbetegedés biológiai kialakulása

B - a megbetegedés szűréssel felismerhető

C - az első tünetek jelentkezésének ideje

D - halál

p1 megbetegedés szűréssel felismerhető

p2 megbetegedés a tünetek alapján felismerhető

Lead time: az az időtartam, amellyel a szűrővizsgálat egy-egy adott esetben ténylegesen előre hozta a daganat felismerését

Delay time: a szűrővizsgálat késedelmissége, esetleg elmaradása miatt elvesztegetett idő

Sejour time: az az időtartam, amíg a kialakuló megbetegedés a preklinikai kimutathatóság szakaszában tartózkodik („tartózkodási idő“)

# A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK FELTÉTELEI

- **A szűrővizsgálatok szempontjai Wilson és Junger WHO tanulmányán alapulnak (1968). Első jelentés, amely felismerte, a szűrésnek károkozási hatása is van.**

**Alapelv, hogy a tömegméretű szűrés népegészségügyi tevékenység és a szűrés hasznának felül kell múlnia az esetleg káros hatásokat.**

- **Cél a károkozási kockázat minimalizálása és minél nagyobb hatékonyság elérésére**

# A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK FELTÉTELEI (Wilson-Junger)

- **A kutatott betegségnek fontos népegészségügyi problémának kellene lenni.**
- **Etikai feltétel, hogy a mindig szűkös egészségügyi forrásokat egy kevésbé megfelelő módszer ne vonhassa el egy sokkal hatékonyabbtól.**
- **Elfogadott gyógymódra van szükség a felismert betegségben szenvedő páciensek számára.**
- **A diagnosztikai és gyógykezelési lehetőségeknek hozzáférhetőnek kellene lenni.**
- **Megfelelő szűrési módszer (teszt) vagy vizsgálat kell, hogy rendelkezésre álljon.**
- **A szűrési módszernek a lakosság számára elfogadhatónak kell lennie.**

# A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK FELTÉTELEI (Wilson-Junger)

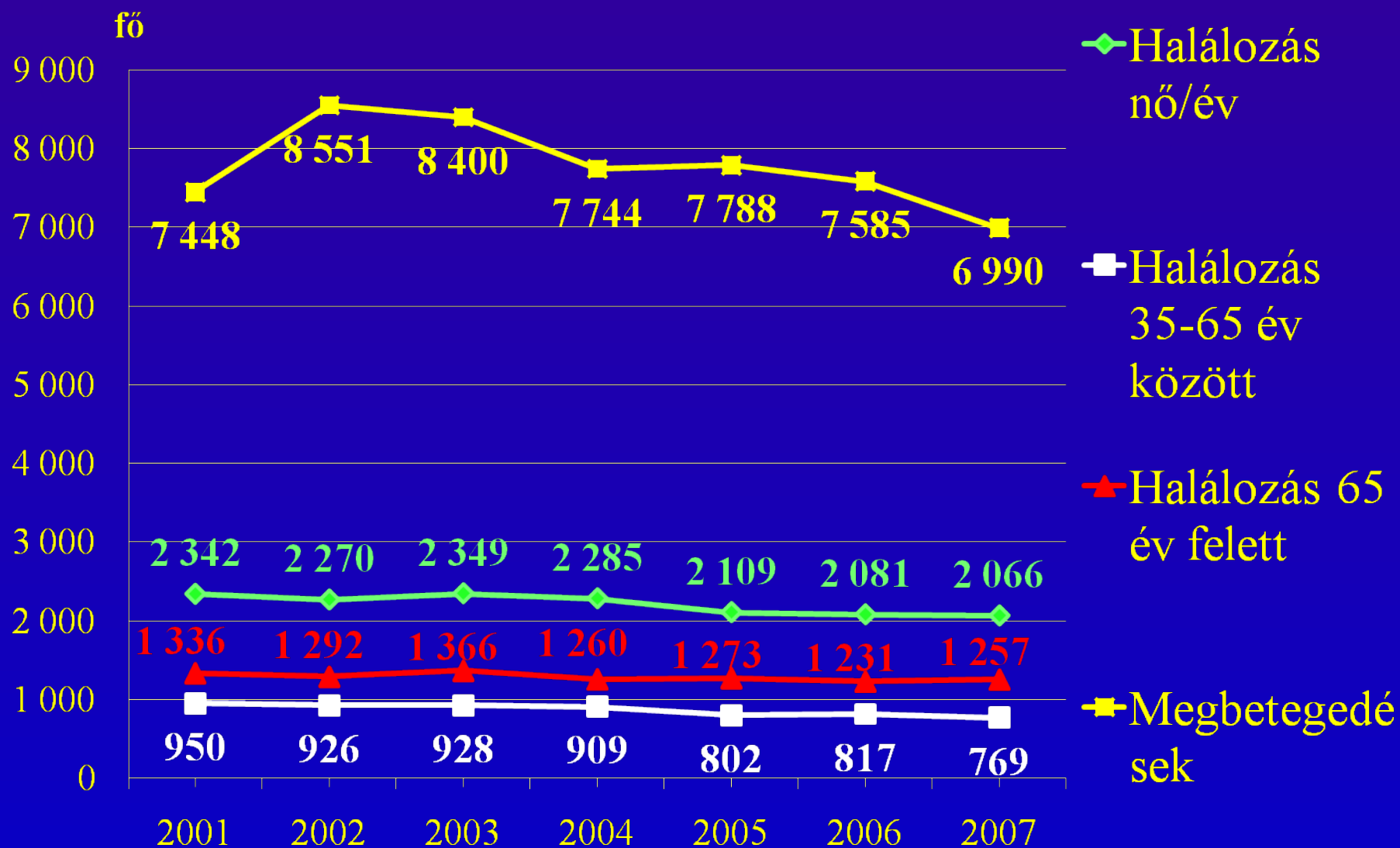
- **A morbiditásnak és mortalitásnak mérhetően csökkennie kell.**
- **A megbetegedés preklinikai fázisában levők prevalenciája megfelelően magas legyen (a prevalencia növelhető akkor ha a rizikócsoportot szűrjük).**
- **Az eset-felismerés költségének (beleértve a diagnózist és a diagnosztizált páciensek kezelését is) összhangban kell lennie az összes egészségügyi kiadással.**

# A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK FELTÉTELEI FELTÉTELEI

- **A súlyosság költség-hatékonysági és etikai előfeltétel**
- **a korai felismerés és a tünetek megjelenése előtti beavatkozás effektívebb mint a későbbi gyógykezelés**
- **hatásosság (efficacy)**
- **eredményesség, (effectiveness)**
- **hatékonyság (efficiency)**
- **a korai felismeréshez társuló rizikó és költség ne közelítse meg az elérhető hasznot**



# Az emlőrák népegészségügyi jelentősége



# EMLŐSZŪRÉS : Költség-hatékonyság

<b>Mortalitás csökkenés (%)</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>30</b>
<b>Megmentett élet</b>	<b>509</b>	<b>1074</b>	<b>1582</b>
<b>NPV (NJÉ)</b>	<b>365</b>	<b>772</b>	<b>1139</b>
<b>Megmentett élet költsége (mFt)</b>	<b>17,8</b>	<b>11,8</b>	<b>5,7</b>
<b>1 megmentett életév (mFt)</b>	<b>0.847</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>

# Emlőszűrés

**Emlőrák: 2007-ben 2.066 haláleset a nők 3. leggyakoribb halál oka**

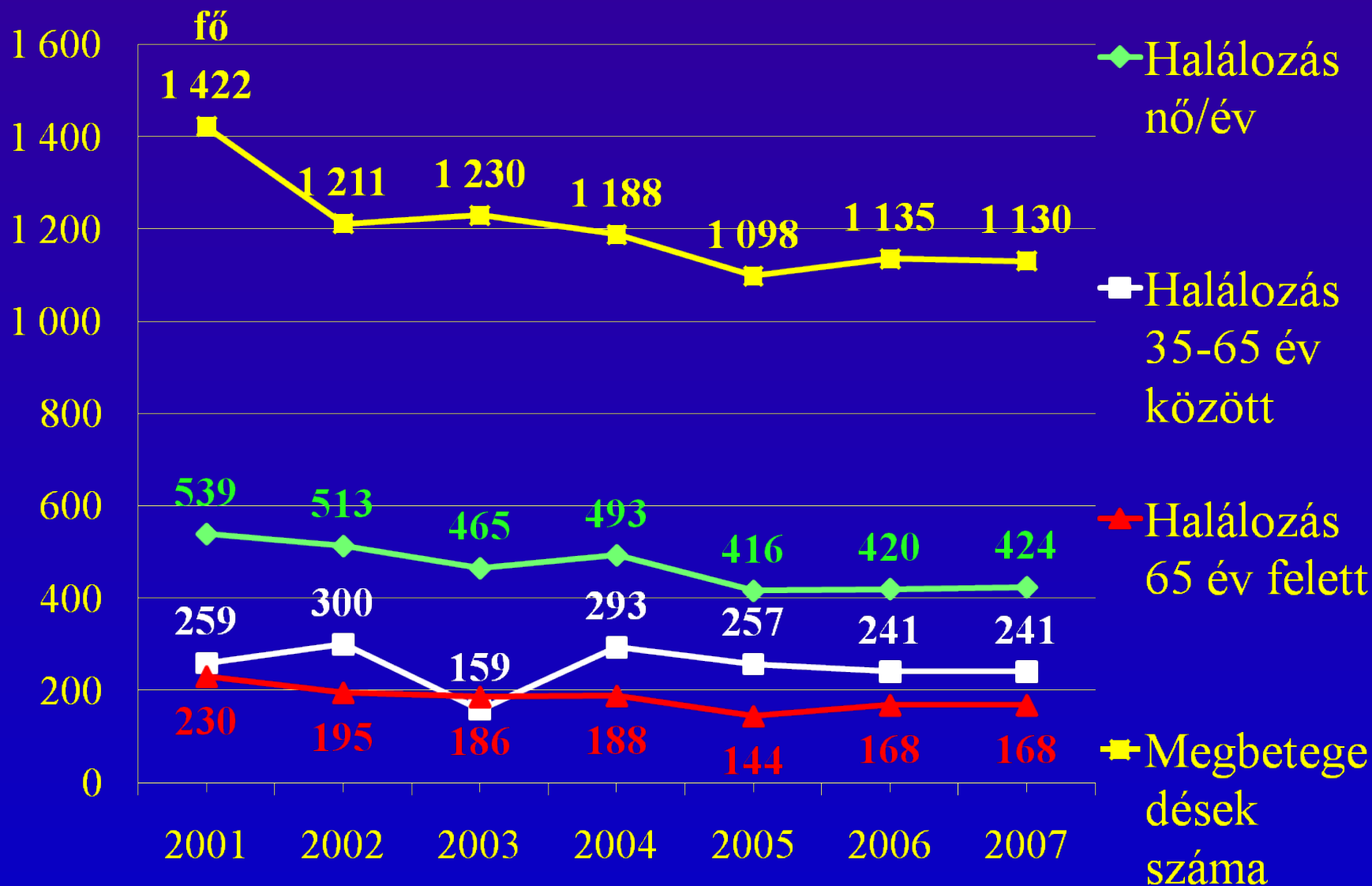
**Fejlődésmenete: ismert. PCDC: kb. 3-4 év**

**Módszere: lágyrész-röntgenvizsgálat (mammográfia) + fizikális emlővizsgálat**

**Hatásossága: bizonyított (EBM)**

**Ajánlás: 45-65 év között 2 évente meghívásos szűrés**

# A méhnyakrák népegészségügyi jelentősége



# Szűrővizsgálatok: Költség-hatékonyság

## MÉHNYAKSZŰRÉS

<b>Mortalitás csökkenés (%)</b>	<b>10</b>	<b>20</b>
<b>Megmentett élet költsége (mFt)</b>	<b>33.8</b>	<b>16.6</b>
<b>1 megmentett életév (mFt)</b>	<b>1.5</b>	<b>0.7</b>
<b>Megmentett életévek</b>	<b>23 év/eset</b>	

# Méhnyakszűrés

**Méhnyakrák: 2007-ben 424 halálestet**

**Fejlődésmenete: ismert. PCDC: kb. 10 év**

**Módszere: citológiai vizsgálatot is alkalmazó  
nőgyógyászati méhnyakszűrés**

**Hatásossága: bizonyított (EBM)**

**Ajánlás: 25-65 év között nők negatív szűrővizsgálatát  
követően 3 évente meghívásos szűrés**

# Keringési rendszer betegségei (CV)

- **CV megbetegedés (I 00-I 99) OLEF (2003) :**  
**időskorú (65 év feletti) nők 74,2%-a, az idős férfiak 64,5%-a szenvedett valamilyen keringési betegségben**
- **CV halálozás (I 00-I 99)**  
**2004-ben: 67.185,**  
**2005-ben 70.938),**  
**2008-ban 64.745 fő**  
**Ebből: 29.405 férfi**  
**35.340 nő**
  - **65 év előtt meghaltak:**  
**7.680 fő férfi és**  
**2.947 fő nő.**

# Keringési rendszer betegségei (CV)

- **1990-2006 között az életkilátások javulásához közel két évvel járult hozzá a szív- és érrendszeri betegségek csökkenő halandósága.**
- **A magasvérnyomás betegség, a heveny szívizom infarktus és az agyérbetegségek (elsősorban a vérzéses eredetű) mortalitása lett alacsonyabb.**
- **Az akut myocardialis infarktus okozta halálozás száma 15 ezerről kevesebb mint 10 ezerre, a standardizált halálozási arány kb. a felére esett vissza.**
- **A kedvező változás meghatározó tényezői a hatékonyabb egészségügyi ellátás és a megindult népegészségügyi prevenciós, szűrési és intervenciós programok voltak.**



## Keringési rendszer betegségei (CV)

- **Az elérhető és alkalmazott medikáció, az eszközös orvosi intervenciók területén igen rövid idő alatt forradalmi jelentőségű változások történtek, melyek következménye a teljes halálozás további csökkenése.**
- **Összességében is csökkent a keringési betegségek okozta mortalitás, de nem elégséges mértékben.**
- **Mindemellett emelkedett a hypertonia és diabetes mellitus okozta halálozás aránya, jelentős regionális különbségeket mutatva.**
- **Az elmúlt 20 évben csökkent a teljes és a kardiovaszkuláris (keringési betegségek okozta) halálozás, de nőtt a hypertóniás, diabeteses, elhízott, szív- és veseelégtelen betegek száma.**

# CÉLOK 2012-ig

## OGY 46/2003.(IV.16) határozattal elfogadott Nemzeti Népegészségügyi Program

### **Fő cél:**

A szervezett és célzott lakossági szűrővizsgálatok segítségével 70 éves kor alatt 5-10%-kal mérséklődjön a daganatos betegségek okozta halálozás 2012-ig (1700-3400 fő/év).

### **A fő cél elérését a következő szűrési célok segítik:**

A 45-65 év közötti asszonyok 70%-a vegyen részt a kétévenként megismételt mammográfiás emlőszűrésen, ezáltal is 2012-ig 30%-kal csökkenjen az emlőrák okozta halálozás Magyarországon (704 elkerült haláleset/év). <sup>18</sup>

# CÉLOK 2012-ig

A méhnyakrák okozta halálozás 60%-kal csökkenjen a 25-65 év közötti asszonyok egyszeri negatív szűrővizsgálatát követően 3 évenként megismételt, citológiai vizsgálatot is alkalmazó, a céllakosság legalább 70%-ára kiterjedő nőgyógyászati méhnyakszűrése útján (279 elkerült halálozás/év).

Az 45-65 év közötti nők és férfiak korosztálya részére a széklet vér laboratóriumi kimutatásán alapuló vastag- és végbélszűrés rendszerének megszervezése.

**Az összes halálozás csökkenéshez az évenkénti hozzájárulás 983/év (az elérendő cél 30,4 - 58,8%-a) lehet**

# CÉLOK 2012-ig

## A SZÍV ÉS ÉRRENDSZERI BETEGSÉGEK MEGELŐZÉSÉNEK ÉS GYÓGYÍTÁSÁNAK NEMZETI PROGRAMJA

Célkitűzés:

a magyarországi lakosság egészségi állapotának javítása és az egészség értéké válásának elősegítése a szív és érrendszeri betegségek, anyagcsere- és vesebetegségek elsődleges és másodlagos megelőzésével, illetve e betegségek magas szintű gyógyítása és rehabilitációja a területi és szolgáltatásbeli egyenlőtlenségek csökkentésével és egyéb költség-hatékony megoldásokkal.

# SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

## 1. „Keresleti oldal”

Az epidemiológiai helyzet mellett legfőbb tényező a lakosság részvételi szándéka, a **compliance**.

Kulcskérdés a céllakosság **viselkedése**.

## 2. „Kínálati oldal”

A szűrések **feltétele a hozzáférhetőség és elérhetőség biztosítása**, amit megfelelő **minőségű** szűrési, valamint háttér diagnosztikus és terápiás (rehabilitációs) kapacitással kell biztosítani.

A szűrési rendszer, valamint a szükséges diagnosztikus és terápiás kapacitások jól tervezhetők (algoritmizálhatók).

# SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

„Keresleti oldal”: compliance

**A megfelelő célcsoportok részvételének biztosítása a szűrések alapkérdése.**

**Csak meghatározott részvételi arány mellett lehet elérni a célt, a halálozás csökkentését, a szűrési rendszerek fenntartása, működtetése csak ekkor eléggé hatékony, a ráfordítások csak ekkor hasznosulnak. A költség hatékonyság a mortalitás csökkentéstől függ, amit pedig döntő módon a lakosság részvétele (viselkedése) és a szolgáltatás minősége befolyásol.**

**Tapasztalatok szerint a hazai kultúrában lakosság viselkedése nehezen kiszámítható. (OTH, Jedlik Ányos Program, EMKI szűrési kutatások, SZÉP eredmények, vastagbélvizsgáló mintaprogram, védőnői mintaprogram, nándemiás (H1N1v) védőoltás visszautasítás**

# LAKOSSÁGI RÉSZVÉTEL EMLŐSZŰRÉS

	részvétel (%)
Egyesült Királyság	75
Hollandia	78-80
Franciaország	36 (21-48)
Kanada	10,6-54,2
Svájc	42-45
Luxemburg	36
Magyarország	36,69-52,49

# SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

## Lakossági részvétel (Compliance): emlőszűrés



2009\*: részidős mérés <sup>24</sup>



# EMLŐSZŪRÉS ÉS A WHO STANDARDOK

<b>Emlőszűrés</b>	<b>2002-2003</b>	<b>2004-2005</b>	<b>2006-2007</b>	<b>WHO/EU elvárás</b>
Részvételi arány	<b>41,94% (56)</b>	<b>37,20%</b>	<b>52,49%</b>	<b>Min. 70%</b>
Visszahívási arány	<b>8,64%</b>	<b>5,74%</b>	<b>5,48%</b>	<b>10% alatt</b>
Műtétek aránya	<b>0,56%</b>	<b>0,36%</b>	<b>0,35%</b>	<b>2% alatt</b>
Jó-/rosszindulatú	<b>1:1,9</b>	<b>1:2,6</b>	<b>1:2,96</b>	<b>&lt;= 1 : 2</b>
<b>Malignus daganatok</b>				
A műtéti anyagban	<b>66,30%</b>	<b>71,90%</b>	<b>78,00%</b>	<b>&gt;50%</b>
Összes vizg.között	<b>0,34</b>	<b>0,3</b>	<b>0,26</b>	<b>0,2 – 0,7</b>
Kis rákok aránya	<b>54,50%</b>	<b>41,30%</b>	<b>60,14%</b>	<b>50%</b>
Intervallum rákok aránya	<b>?</b>	<b>?</b>	<b>?</b>	<b>&lt; 30%</b>

# Szervezett célzott népegészségügyi méhnyakszűrés: a magyar paradoxon

**A különböző módon detektált, a korcsoportba tartozó nők (25-65 év) méhnyak vizsgálata és a részt nem vettek feltételezett aránya**

<p>OEP-nek jelentett diagnosztikus vizsgálatok (29 602 diagnosztikus kód) Évente 740- 850 ezer vizsgálat, a korcsoport közel 100%-a</p>	<p>OEP-nek szűrési kódon (42 600 és 42700 szűrési kód) bejelentett vizsgálatok (a behívólvelek 6 %, évi 24-40000 .vizsgálat)</p>	<p>A magán nőgyógyászok által végzett vizsgálatok (csak survey alapján ismert: OLEF) a korcsoport 30%-a (évente</p>	<p>Az a korcsoport amely a szűréseken nem vett részt , de a évi ~500 haláleset döntően innen kerül ki . (ÁSZ szerint mintegy 1 200 ezer hölgy , a korcsoport 48%-a tartozik ide )</p>
<p>E-alapból finanszírozott, OEP által detektált</p>	<p>Részleteiben ismeretlen, csak kutatásokból ismert</p>	<p>Valódi célcsoport, a SZOK és a védőnői mintaprogram által elérhető populáció</p>	

# MERRE TOVÁBB? „Kínálati oldal”

- a szolgáltatások minőségének javítása
- a szűrési szolgáltatások elérhetőségének és hozzáférhetőségének a javítása (mobil szolgáltatás)
- az alapellátásban a háziorvos preventív „kapuőr” szerepének megvalósítása, motivációs eszközök fejlesztése (részvétel arányos prémium rendszer, teljesítményindikátorokhoz kötött finanszírozás)
- a minőségbiztosítás indikátorainak maradéktalan megteremtése (ÁNTSZ OSZR szűrendő személyek releváns egészségi adatainak kezelése, rákregiszer fejlesztése túlélés számításához)
- evidenciákra alapozott változások (módszertan, új eljárások)

# **MERRE TOVÁBB? „Kínálati oldal”**

- **a szűk keresztmetszetté vált human erőforrás (foglalkoztatott szakemberek: orvosok és szakasszisztensek) akkreditált posztgraduális képzési helyeinek biztosítása az egyetemek orvostudományi karain**
- **a mediko-legális háló megteremtése**
- **védőnői mintaprogram (szakdolgozói szűrés) fokozatos és folyamatos kiterjesztése.**
- **a HPV ellenes védőoltás és a méhnyakszűrések konvergenciája**
- **vastagbéliszűrés konszenzus alapú (FOBT/FIT és teljes kolonoszkópia módszer) fokozatos országos kiterjesztése.**

# **„KERESLETI” OLDAL**

## **A céllakosság részvételének javítása**

- népegészségügyi lakosságszűrés eredményessége és gazdaságossága döntően attól függ, hogy a céllakosság mekkora hányada vesz részt az ellátórendszer által kezdeményezett szűrővizsgálaton**
- felmérések szerint a veszélyeztetettnek minősülő korcsoportba tartozók mintegy fele még sohasem részesült szűrővizsgálatban:**
  - a népesség egészségkultúrájának fogyatékoságai**
  - a szűrőhelyek elérhetőségének és hozzáférhetőségének javítása, fejlesztése**
  - az alapellátás lehetőségei a céllakosság mozgósítására jószerivel kihasználatlanok**

# **„KERESLETI” OLDAL**

## **A „keresleti” oldal problémái:**

- Az eddigi központi, és nagy erőfeszítésekkel végzett direkt kommunikációnak nincs kimutatható hatása a részvételi hajlandóságára, holott a rezisztencia áttörése, pozitív motivációk kialakítása kulcskérdés.**
- a lakosság egészségtudatos magatartása nem kielégítő, informáltsága alacsony, az egészséges életmód választás, az egészségkultúra nem megfelelő.**
- A szűrésekkel kapcsolatosan a motiváltsága gyenge, a részvételi hajlandósága elégtelen**

- A cél elérésének egyik eszköze a céllakosság egészségtudatosságának, **egészséges viselkedésének** javítása, az „egészség – érték” szemlélet erősítése, a szűrővizsgálatokon való részvétel motiválása, ami komplex népegészségügyi tevékenység révén valósítható meg.

# „KERESLETI” OLDAL

**TÁMOP-6.1.3/08/1**

**Szűrőprogramok országos kommunikációja (SZOK)**

**Kiemelt nagyprojekt**

**Projektgazda: ÁNTSZ OTH**

**Költségvetés: közel 900 millió Ft**

**Időtartam: 2009-2011**

**A komponens:**

**Kommunikációs tevékenységek, országos programok megvalósítása**

**Közbeszerzési eljárás: kommunikációs, marketing és PR elemeket tartalmaz, elsődlegesen a helyi és regionális, céllakossághoz közeli, másodsorban országosan elérhető és tömeges nézettségű, is felhasználásra kerülnek.**



# **„KERESLETI” OLDAL**

**B”-komponens: Szemináriumok (interaktív tájékoztató napok)**

**Érzékenyítő tréningek**

**A képnapos szemináriumok keretében az ÁNTSZ saját forrásaiból kiképzett mintegy 45-50 trénere (ÁNTSZ kistérségi tisztifőorvosai, szűrési koordinátorai, OEFI munkatársak) 3000 önkéntest képez az ország egész területén mintegy 100 helyszínen.**